

برنامج دعم الأسرة والفرد توجيهات لملء طلب التقديم

صمم برنامج دعم الأسرة والفرد بهدف مساعدة الأفراد الذين يعانون من إعاقات نمانية أو ذهنية في قائمة انتظار تنازل الإعاقة النمانية أو الإعاقة الذهنية (وأسرهم) على الوصول إلى الخدمات وأشكال الدعم والموارد القصيرة الأجل التي ترتكز على الأسرة/الفرد.

ومن الممكن أن يحصل الأفراد العاديون أو أفراد الأسرة على أموال برنامج دعم الأسرة والفرد بمبالغ متفاوتة حسب الطلب وحسب ما توافق عليه إدارة الخدمات الصحية السلوكية والتنموية (DBHDS) وحتى الحد الأقصى السنوي المعترف به قانوناً من حد الدعم المالي لكل عام مالي. ويبلغ الحد الأقصى الذي من الممكن أن تتقدم إليه **3000** دولار أمريكي ويغطي الفترة من **1 يوليو 2014 حتى 30 يونيو 2015**.

وسيتضمن برنامج دعم الأسرة والفرد (IFSP) الآن فترتين للتمويل، **15 سبتمبر - الفترة الأولى**، والتي تغطي الفترة من **15 سبتمبر 2014 حتى 14 سبتمبر 2015 و 15 مارس - الفترة الثانية** والتي تغطي الفترة من **15 مارس 2015 وحتى 14 سبتمبر 2015**. وسيتم تقسيم أموال البرنامج بالتساوي بين هاتين الفترتين. والأسر مؤهلة للحصول على ما يصل إلى **3000.00** دولار أمريكي من الخدمات وأشكال الدعم بين هاتين الفترتين من الدعم. وتعد فترة التمويل في سبتمبر هي بداية توزيع الأموال في كل عام.

أمثلة

إذا كان الطلب المقدم في سبتمبر بقيمة **3000.00** دولار أمريكي، فلن تكون هناك أموال متاحة لهذا الشخص في فترة التمويل في مارس.

إذا كان طلبك بقيمة **1000.00** دولار أمريكي في فترة تمويل سبتمبر، فسوف يتبقى لك مبلغ **2000.00** دولار أمريكي متاح لطلبه في فترة تمويل مارس.

أو يمكنك الانتظار حتى فترة تمويل مارس وطلب ما يصل إلى **3000.00** دولار أمريكي بالكامل أو أي مبلغ أدنى من ذلك.

- ونحن نطلب من هذه الأسر الانتظار للتقدم للتمويل الخاص بالأنشطة الصيفية حتى فترة تمويل مارس.

يرجى طلب المبلغ الذي تحتاجه فقط، بحيث يمكننا تمويل العديد من الأفراد بقدر الإمكان.

في حالة الموافقة على الطلب:

- يجب على المستقبل تقديم الإيصالات مرة أخرى للبرنامج للتأكد من أن الأموال قد استخدمت في الأمور التي طلبت من أجلها.
- يمكن أن تتضمن الإيصالات إيصالات المحال التجارية والنسخ الأمامية والخلفية والشيكات المصروفة والبيانات المكتوبة بخط اليد من أفراد يقدمون خدمات (مثل الرعاية قصيرة الأمد). ويجب أن تكون جميع الفواتير المدفوعة مختومة.
- يجب توقيع الإيصالات وتاريخها بتاريخ تقديم الخدمة.
- ويجب أن يشتمل الإيصال أيضاً على اسم البائع والخدمة المقدمة والمبلغ المدفوع.
- يرجى الاتصال بمكتب IFSP للحصول على مزيد من المعلومات بشأن الإيصالات الخاصة بك.

الجزء الأول: الفرد في قائمة الانتظار:

اكتب اسم الشخص الموجود في قائمة الانتظار ورقم الضمان الاجتماعي وتاريخ الميلاد والجنس في الأماكن المذكورة.

تحقق من قائمة الانتظار التي يوجد فيها هذا الشخص؛ قائمة انتظار تنازل الإعاقة الذهنية أو الإعاقة النمائية. ثم أدخل العنوان الكامل وأرقام الهاتف.

الجزء الثاني: الطرف المسؤول (الشخص أو الفرد الذي يملأ الطلب والمسؤول عن أموال برنامج IFSP).

اكتب اسم الطرف المسؤول ورقم الضمان الاجتماعي وتاريخ الميلاد والجنس والعنوان وأرقام الهاتف.

الجزء الثالث: معلومات قائمة الانتظار:

حدد المربع الذي يحدد:

- ما إذا كنت أنت الفرد الموجود في قائمة انتظار الإعاقات النمائية/الذهنية المكمل للطلب أو ما إذا كنت أحد أفراد أسرة الشخص الموجود في قائمة الانتظار.
- إذا كنت أحد أفراد الأسرة، فحدد المربع الذي يحدد ما إذا كان الشخص يعيش معك على أساس دائم أم لا.
- إذا كنت تملأ النموذج نيابة عن شخص ما، فحدد نوع العلاقة بالضبط.

الجزء الرابع: المساعدة والموارد:

هل تحتاج إلى مترجم فوري؟نعم أو لا - لدينا حالياً ترجمة إسبانية وعربية للطلب متاحة. إذا كانت هناك لغة أخرى مطلوبة، فيرجى إبلاغ البرنامج وسوف نقوم بتقديم المساعدة المناسبة.

كيف تعرف على البرنامج؟ حدد المربع المناسب أو اكتب فيه إذا لم يكن الخيار موجوداً بالقائمة.

إن إخبارنا بمصادر التمويل الأخرى يساعدنا في فهم الموقف. ومن الممكن أن يساعدنا ذلك أيضاً على إيجاد موارد إضافية لك. يرجى تحديد جميع الموارد التي تستقبلها تحت بند المجالات المرتبطة بالصحة وأو أشكال الدعم الفيدرالية والتابعة للولاية وأو التنازلات الأخرى.

الجزء الخامس: الاحتياجات

تهدف الخدمات والعناصر التي يمكن تمويلها من خلال برنامج دعم الأسرة والفرد إلى دعم الإقامة المستمرة للفرد في بيت الأسرة في المجتمع.

يجب على المتقدمين تحديد العناصر في الفئات التي يتوقع الحاجة إليها واستخدامها خلال الأشهر الـ 12 القادمة.

الفئات هي:

- ظروف معيشة آمنة
- نتائج صحية محسنة،
- اندماج المجتمع و
- إعانت الطوارئ.

أمثلة عن العناصر المدرجة في التطبيق لكل فئة.

إذا كنت غير متأكد من أي فئة تقع احتياجاتك تحتها، فيمكنك الاتصال بمكتب IFSP للحصول على المساعدة.

*كيف سيساعدني هذا على الإقامة في بيتي أو في منزل أسرتي؟

* القسم المطلوب

يعد وجود تفسير موجز عن كيفية قيام العناصر أو الخدمات المطلوبة بمساعدة الفرد الموجود في قائمة الانتظار على الإقامة في منزله أمرًا ضروريًا. ويمكن أن تتضمن الأمثلة الكيفية التي ستساعد بها الخدمات والعناصر على تعزيز التنشئة الاجتماعية والاندماج أو تحسين نوعية حياتهم أو المساعدة على إبقاء الفرد في منزله. ويتعين وجود تفسير حول كيفية استفادة الشخص من ذلك. ويجب إكمال مبلغ التمويل المطلوب وإذا لم يتم إكماله، سيتم تعليق الطلب، مما قد يتسبب في تأخير التمويل.

تكرار الدفع:

- حدد المربع الذي يحدد طريقة دفع الأموال إليك.
- قد تتلقى المبلغ دفعة واحدة أو على دفعات شهرية.
- ويمكنك إعادة التقدم بالطلب للحصول على المزيد من التمويل في مارس 2015 إذا لم يتم منحك الحد الأقصى من المبلغ المعروض للعام ويمكن منح هذه الأموال على دفعة واحدة أو على دفعات شهرية.

الخيار الدفع:

لمساعدة الأفراد والأسر، وفر برنامج IFSP صفحة للبائع.

إذا اخترت أن يذهب المال إلى البائع، فيجب أن تقدم رقم تحديد هوية التوظيف (EIN) المعروف أيضًا باسم رقم الهوية الضريبية.

- إذا كنت بحاجة إلى أن يذهب المال مباشرة إلى الشخص الذي يقدم خدمة، مثل مزود الرعاية قصيرة الأمد، فيلزم وجود رقم الضمان الاجتماعي. وسيتم إرسال نموذج 1099IRS إلى البائعين.
- وسيتعين على البائعين أيضًا تقديم نموذج IRS إلى إدارة الخدمات الصحية السلوكية والتنموية (DBHDS). وستقوم إدارة الخدمات الصحية السلوكية والتنموية (DBHDS) بإرسال نموذج W-A 9 إلى البائعين نيابة عنك.
- إذا قسمت الأموال بينك وبين البائع وتم إرسالها على هذا الأساس:
 - يرجى ذكر المبلغ الذي ترغب في إرساله إلى البائع.
 - إن برنامج يتذرع عليه وضع ملاحظات على الشيكولات المرسلة عبر دائرة الحسابات.
 - يقع على الفرد مسؤولية إخطار البائع بأنه سيتلقى شيًكاً من الولاية بمجرد قيامك باستلام خطاب الموافقة.
 - ولن يتلقى البائعون شيكات لمدة 3 أسابيع على الأقل بعد قيامك بتلقي خطاب الموافقة. يرجى التخطيط وفقاً لذلك.

الجزء السادس: اتفاقية البرنامج

هذه اتفاقية قانونية. من المهم أن تقرأ هذه الاتفاقية وتفهم المسؤوليات الملقاة على عاتقك.

نطلب منك قراءة هذه الاتفاقية بعناية قبل التوقيع على الطلب. يحب عليك وضع علامة تحديد على المربع الموجود بأسفل الصفحة التي توضح أنك قرأت وفهمت الاتفاقية. يتعين عليك التوقيع وتاريخ الطلب. (سيتم إرجاع جميع الطلبات غير الموقعة وستفقد مكانك في صف الانتظار للمراجعة).

إذا كنت بحاجة إلى المساعدة:

نحن متاحون من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 9:00 صباحاً حتى 5 مساءً.

الهاتف: 804-663-7277 أو 3810-225-804

البريد الإلكتروني: روكي ليون على gov.virginia.dbhds@thompson.roxie
ساندرا براون على gov.virginia.dbhds@brown.Sandra

***** لدينا تزraham شديد في المكالمات في أول أسبوعين من كل دائرة تمويل جديدة *****

***** فلن صبوراً. ****

***** سوف نرد على الرسائل بقدر ما نستطيع. ***

نحن لم نعد نقبل الطلبات بالفاكس وإذا أرسلت طلباً بالفاكس، فلن يتم معالجته بدون استثناء!